

SKRIPSI



PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PEKERJA SETELAH TRANSFORMASI KELEMBAGAAN JAMSOSTEK MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

**OLEH
SURYANI RISQI AMALIYAH
B111 10 314**

**BAGIAN HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

HALAMAN JUDUL

**PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PEKERJA
SETELAH TRANSFORMASI KELEMBAGAAN JAMSOSTEK
MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)**

**OLEH
SURYANI RISQI AMALIYAH
B111 10 314**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Tugas Akhir dalam Rangka Penyelesaian Studi Sarjana
dalam Bagian Hukum Tata Negara
Program Studi Ilmu Hukum

Pada

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

PENGESAHAN SKRIPSI

PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PEKERJA SETELAH TRANSFORMASI KELEMBAGAAN JAMSOSTEK MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

Disusun dan diajukan oleh

SURYANI RISQI AMALIYAH

B 111 10 314

Telah Dipertahankan di Hadapan Panitia Ujian Skripsi yang Dibentuk
dalam Rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana
Bagian Hukum Tata Negara Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
Pada hari Jumat, 14 Nopember 2014
Dan Dinyatakan Diterima

Panitia Ujian

Ketua



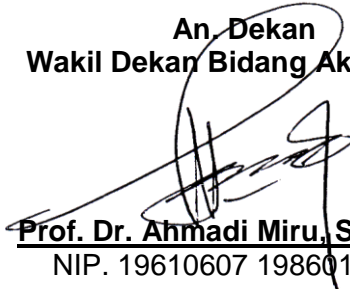
Prof. Dr. Marwati Riza, S.H., M.Si.
NIP. 19640824 199103 2 002

Sekretaris



Ariani Arifin, S.H., M.H.
NIP. 19830605 200604 2 003

**An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,**



Prof. Dr. Ahmadi Miru, S.H., M.H.
NIP. 19610607 198601 1 003

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Diterangkan bahwa Mahasiswa:

Nama : SURYANI RISQI AMALIYAH
Nomor Induk : B 111 10 314
Bagian : HUKUM TATA NEGARA
Judul : PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI
PEKERJA SETELAH TRANSFORMASI
KELEMBAGAAN JAMSOSTEK MENJADI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian Skripsi di
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar

Makassar, Oktober 2014

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Maryati Riza, S.H., M.Si.
NIP. 19640824 199103 2 002



Ariani Arifin, S.H., M.H.
NIP. 19830605 200604 2 003

PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa Skripsi mahasiswa:

Nama : SURYANI RISQI AMALIYAH
Nomor Induk : B 111 10 314
Bagian : HUKUM TATA NEGARA
Judul : PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI
PEKERJA SETELAH TRANSFORMASI
KELEMBAGAAN JAMSOSTEK MENJADI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir
Program Studi.

Makassar, Oktober 2014

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Prof. Dr. Ahmadi Miru, S.H., M.H.
NIP. 19610607 198601 1 003

ABSTRAK

SURYANI RISQI AMALIYAH (B11110314), *Pelaksanaan Jaminan Sosial bagi Pekerja setelah Transformasi Kelembagaan Jamsostek menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial(BPJS)* dibawah bimbingan Marwati Riza selaku pembimbing I dan Ariani Arifin selaku pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi pekerja setelah transformasi JAMSOSTEK menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan).

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar, khususnya pada Kantor BPJS Kesehatan dan Kantor BPJS Ketenagakerjaan dengan mengambil data yang relevan serta melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dalam hal ini pihak penyelenggara BPJS dan pihak-pihak yang terkait dengan penulisan skripsi ini.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kepustakaan (*Library Research*) dan metode penelitian lapangan (*Field Research*). Metode penelitian kepustakaan yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan sejumlah data dengan jalan membaca dan menelusuri literature-literatur yang berhubungan dengan masalah yang dibahas, sedangkan metode penelitian lapangan yaitu penelitian dilakukan di lapangan dengan pengamatan langsung, dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan Kepala BPJS Kota Makassar dan para pihak yang tergolong anggota BPJS, serta pihak-pihak yang terkait dengan penulisan skripsi ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah transformasi kelembagaan Jamsostek menjadi BPJS, pemerintah telah memberikan dukungan penuh untuk pelaksanaan BPJS diantaranya dengan menetapkan jenis pelayanan kesehatan, menetapkan anggaran dan subsidi iuran. Namun dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan masih belum efektif dan efisien. Selain itu, masih banyak faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelayan kesehatan oleh BPJS Kesehatan

KATA PENGANTAR

Assalamu alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karuniaNya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Setelah Transformasi Kelembagaan Jamsostek menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)”**.

Tak lupa pula penulis mengirimkan salawat dan salam kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW, yang mengantarkan kita dari jaman jahiliyah menuju jaman yang lebih baik seperti sekarang ini. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan guna menyelesaikan program strata satu program studi hukum di Universitas Hasanuddin Makassar.

Berbagai hambatan dan kesulitan penulis hadapi selama penyusunan skripsi ini. Namun berkat bantuan, semangat, dorongan, bimbingan, dan kerja sama dari berbagai pihak sehingga hambatan, kesulitan tersebut dapat teratasi. Untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih. Terlebih kepada kedua orangtuaku, ayahanda **Drs. Muhammad Syahrir Ishak**, dan ibunda **Nursiah** yang dengan penuh kasih membesarkan dan mendidik penulis dengan pengorbanan yang tak ternilai harganya, serta saudariku, kakak perempuanku satu-satunya **Suci Hikmawati Sakinah, ST** yang bantuannya tak terhingga selama ini dan kakak iparku **Sapri Tallesang, ST** yang senantiasa mendukung dan membantu penulis.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas segala bantuan, kerjasama dan dukungan selama ini, kepada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Ibu **Prof. Dr. Farida Pattitingi, S.H., M.H.** selaku dekan fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
3. Ibu **Prof. Dr. Marwati Riza, S.H., M.Si.** dan ibu **Ariani Arifin, S.H., M.H.** selaku pembimbing I dan pembimbing II
4. Bapak **Prof. Dr. Achmad Ruslan, S.H., M.H.**, bapak **Muchsin Salmia, S.H.** dan bapak **Naswar Bohari, S.H., M.H.**, selaku tim penguji
5. Bapak **Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H., M.H.** selaku penasihat akademik atas segala bimbingannya dan perhatiannya yang telah diberikan kepada penulis
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum yang telah ikhlas memberikan bekal ilmu selama perkuliahan hingga selesai dan seluruh pegawai Staff Tata Usaha khususnya **Kak Tri** serta **Kak Evi** selaku pengelola Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis
7. Pimpinan Pelayanan BPJS Ketenagakerjaan dan staff BPJS Kesehatan bagian pemasaran. Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian.

8. Sahabat-sahabat tercinta, Tenoos ku! Anugrah Triuspita, S.H., Suci Eka Damayanti, S.E., Indriani Pratiwi, S.KM., Hanan Yushara, Marfani Syafriani, Erdila Desalhy, Risha Utami, S.T Ainun Zamira S.E, Ayu Tri Wardani, S.T terima kasih atas segala cerita indahny, semoga kita tetap keren sepanjang masa. Love. Uyeh!!
9. Riska Reskika, S.H., dan Tisa, S.H., yang telah menemani penulis baik selama di bangku perkuliahan universitas maupun dalam keseharian penulis. Terima kasih sudah mau direpotkan selama ini. Kalian cantik-cantik. Kiss!!
10. Kak liin, Kak Rara, kak Yusi, Ume, kak Dias, kak Ocha, kak Cindy, kak Fadil, kak Anca, kak Anno, dan k jika anshori dan senior-senior kece yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Yang telah menemani, mensupport, membantu penulis. Muach!
11. Ety Miniarti S.Gz teman sekamar dari maba sampai lulus kuliah, temen curhat, temen yg selalu kasih saran. trimakasih banyak bebeb. thebest deh kamu pokoknya. Love!
12. Kepada teman seperjuangan selama penyusunan proposal penelitian hingga skripsi, Zhasa, Fachrul, Arkam, Marie, Putri, Alim dan terkhusus kepada boss kah Sadly, S.H., bede'.
13. Teman-teman KKN Reguler Gelombang 85 Unhas di Majene Kecamatan Banggae Timur Kelurahan Tande Timur, Irzam, Rian, Rahma, Indah dan kak Krisna yang telah memberikan pengalaman baru yang tak terlupakan selama sebulan lebih.

14. Seluruh teman-teman LEGITIMASI angkatan 2010 Fakultas Hukum Unhas yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
15. Kepada keluarga besar *Hasanuddin Law Study Centre* (HLSC) dan UKM Bola Basket Fakultas Hukum Unhas. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, cerita dan menjadi keluarga baru bagi penulis
16. Seluruh keluarga besar penulis yang tidak hentinya memberikan semangat dan mengirimkan doa kepada penulis.
17. And finally Hidayatullah S.H.,who had accompanied and then give full motivation to me.Thank you so much dear.loveyou

Mohon maaf atas segala kekurangan dalam skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan masukan yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat kami hargai. Akhir kata penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, 14 Oktober 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSETUJUAN MENEMPUH SKRIPSI	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Jaminan Kesehatan	11
1. Pengertian Jaminan Kesehatan.....	11
2. Kesehatan Kerja	12
B. JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja)	17
C. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)	20
1. Pengertian BPJS Kesehatan	20
2. Pengertian BPJS Ketenagakerjaan	20
D. Perbedaan antara JAMSOSTEK dan BPJS	28

BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Lokasi Penelitian	32
B. Sumber Data	33
C. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	33
D. Analisis Data	34
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 35
A. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Setelah Transformasi Jamsostek Menjadi BPJS.....	35
B. Faktor Penghambat Pelaksanaan BPJS Kesehatan	47
 BAB V PENUTUP	 49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
 DAFTAR PUSTAKA	 51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transformasi menjadi kosa kata penting sejak tujuh tahun terakhir di Indonesia, tepatnya sejak diundangkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) pada 19 Oktober 2004. Transformasi akan menghadirkan identitas baru dalam penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia.

Undang-Undang BPJS membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Empat BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial – PT ASKES (Persero), PT ASABRI (Persero), PT JAMSOSTEK (Persero), dan PT TASPEN (Persero) akan bertransformasi menjadi BPJS. UU BPJS telah menetapkan PT ASKES (Persero) untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan PT JAMSOSTEK akan bertransformasi menjadi

BPJS Ketenagakerjaan. Undang-Undang BPJS belum mengatur mekanisme transformasi PT. ASABRI (Persero) dan PT. TASPEN (Persero) dan mendelegasikan pengaturannya ke Peraturan Pemerintah.

Perintah transformasi kelembagaan badan penyelenggara jaminan sosial diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN).

Penjelasan Umum alinea kesepuluh Undang-Undang SJSN menjelaskan bahwa, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk oleh Undang-Undang SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang tengah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru.

Transformasi badan penyelenggara diatur lebih rinci dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Undang-Undang BPJS adalah pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005.

Penjelasan Umum Undang-Undang BPJS alinea keempat mengemukakan bahwa Undang-Undang BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang SJSN pasca Putusan Mahkamah Konstitusi. Kedua pasal ini mengamanatkan pembentukan BPJS dan transformasi kelembagaan PT ASKES (Persero), PT ASABRI (Persero), PT JAMSOSTEK (Persero) dan PT TASPEN (Persero) menjadi BPJS. Transformasi kelembagaan diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban.

Undang-Undang SJSN (Sistem jaminan sosial nasional) dan Undang BPJS memberi arti kata 'transformasi' sebagai perubahan bentuk BUMN Persero yang menyelenggarakan program jaminan sosial, menjadi BPJS. Perubahan bentuk bermakna perubahan karakteristik badan penyelenggara jaminan sosial sebagai penyesuaian atas perubahan filosofi penyelenggaraan program jaminan sosial. Perubahan karakteristik berarti perubahan bentuk badan hukum yang mencakup pendirian, ruang lingkup kerja dan kewenangan badan yang selanjutnya diikuti dengan perubahan struktur organisasi, prosedur kerja dan budaya organisasi.

BUMN Persero penyelenggara jaminan sosial terdiri dari PT ASKES, PT ASABRI, PT JAMSOSTEK, PT TASPEN. Keempatnya adalah badan hukum privat yang didirikan sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 Tentang BUMN dan tatakelolanya tunduk pada ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.

Misi yang dilaksanakan oleh keempat Persero tersebut merujuk pada peraturan perundangan yang mengatur program-program jaminan sosial bagi berbagai kelompok pekerja. Walaupun program-program jaminan sosial yang tengah berlangsung saat ini diatur dalam peraturan perundangan yang berlainan, keempat Persero mengemban misi yang sama, yaitu menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menggalakan semangat kerja para pekerja.

Program JAMSOSTEK diselenggarakan dengan pertimbangan selain untuk memberikan ketenangan kerja, juga karena dianggap mempunyai dampak positif terhadap usaha-usaha peningkatan disiplin dan produktifitas tenaga kerja.¹Program JAMSOSTEK diselenggarakan untuk memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, serta merupakan penghargaan kepada tenaga kerja yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya kepada perusahaan tempat mereka bekerja.²Begitu pula dengan Program ASKES dan Program TASPEN, penyelenggaraan kedua program jaminan sosial bagi pegawai negeri sipil adalah insentif yang bertujuan untuk meningkatkan kegairahan bekerja.³ Program ASABRI adalah bagian dari hak prajurit dan anggota POLRI atas penghasilan yang layak.⁴

Sebaliknya di era SJSN, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merepresentasikan Negara dalam mewujudkan hak konstitusional warga Negara atas jaminan sosial dan hak atas penghidupan yang layak. Penyelenggaraan jaminan sosial berbasis kepada hak konstitusional setiap orang dan sebagai wujud tanggung jawab Negara sebagaimana diamanatkan dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2).⁵ Penyelenggaraan sistem jaminan sosial berdasarkan

¹Penjelasan Umum alinea ke-2 UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja

²Penjelasan Umum alinea ke-7 UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja

³Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas UU No. 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian

⁴Pasal 49 dan Pasal 50 UU No. 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia dan Pasal 5 huruf a dan huruf i PP No. 42 Tahun 2010 tentang Hak-Hak Anggota POLRI

⁵Pasal 28 H ayat (3) dan 34 ayat (2) UUD NRI 1945

asas antara lain asas kemanusiaan yang berkaitan dengan martabat manusia.⁶

BPJS mengemban misi perlindungan finansial untuk terpenuhinya kehidupan dasar warga Negara dengan layak. Yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁷

Transformasi BUMN Persero menjadi BPJS bertujuan untuk memenuhi prinsip dana amanat dan prinsip nir laba SJSN, di mana dana yang dikumpulkan oleh BPJS adalah dana amanat peserta yang dikelola oleh BPJS untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi peserta.⁸

Penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BUMN Perseroan tidak sesuai dengan filosofi penyelenggaraan program jaminan sosial pasca amandemen UUD NRI 1945.

Pendirian BUMN Persero antara lain bertujuan untuk memberikan sumbangan pada perekonomian nasional dan pendapatan negara serta untuk mengejar keuntungan guna meningkatkan nilai perusahaan.⁹ Tujuan pendirian BUMN jelas bertentangan dengan tujuan penyelenggaraan (SJSN) sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diuraikan di atas.

⁶Penjelasan Pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004.

⁷Penjelasan Pasal 3 UU No. 40 Tahun 2004.

⁸Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

⁹Pasal 2 ayat (1) huruf a dan b dan Pasal 12 huruf b UU No. 19 Tahun 2003 Tentang BUMN.

Keempat BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial PT. ASKES, PT. ASABRI, PT. JAMSOSTEK, PT. TASPEN, adalah empat badan privat yang terdiri dari persekutuan modal dan bertanggung jawab kepada pemegang saham. Keempatnya bertindak sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh dan sesuai dengan keputusan pemilik saham yang tergabung dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS).¹⁰

Sebagai badan hukum privat, BUMN Persero tidak didirikan oleh penguasa Negara dengan Undang-Undang, melainkan ia didirikan oleh perseorangan selayaknya perusahaan umum lainnya, didaftarkan pada notaris dan diberi keabsahan oleh Kementerian Hukum dan HAM. Menteri mendirikan persero setelah berkonsultasi dengan Presiden dan setelah dikaji oleh Menteri Teknis dan Menteri Keuangan.¹¹

Sebaliknya, pendirian BPJS oleh penguasa Negara dengan Undang-Undang, yaitu UU SJSN dan UU BPJS. Pendirian BPJS tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah.¹²

RUPS adalah organ Persero yang memegang kekuasaan tertinggi dalam Persero dan memegang wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Komisaris. Transformasi kelembagaan jaminan sosial mengeluarkan badan penyelenggara jaminan sosial dari tatanan Persero

¹⁰Pasal 13 UU No. 19 Tahun 2003 Tentang BUMN.

¹¹Pasal 10 ayat (2) UU No. 19 Tahun 2003 Tentang BUMN dan Pasal 7 UU No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.

¹²Pasal 5 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, Pasal 5 dan Pasal 7 UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

yang berdasar pada kepemilikan saham dan kewenangan RUPS, menuju tatanan badan hukum publik sebagai pelaksana amanat konstitusi dan peraturan perundangan.

Selanjutnya, perubahan berlanjut pada organisasi badan penyelenggara. Didasari pada kondisi bahwa kekayaan Negara dan saham tidak dikenal dalam SJSN, maka RUPS tidak dikenal dalam organ BPJS.

Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS, sedangkan Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS. Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.

Berbeda dengan Dewan Pengawas BUMN Persero, Dewan Pengawas BPJS ditetapkan oleh Presiden. Pemilihan Dewan Pengawas BPJS dilakukan oleh Presiden dan DPR. Presiden memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pemerintah, sedangkan DPR memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja dan unsur tokoh masyarakat.

Sebagai badan hukum privat, keempat BUMN Persero tersebut tidak memiliki kewenangan publik yang seharusnya dimiliki oleh badan penyelenggara jaminan sosial. Hambatan utama yang dialami oleh keempat BUMN Persero adalah ketidakefektifan penegakan hukum jaminan sosial karena ketiadaan kewenangan untuk mengatur,

mengawasi maupun menjatuhkan sanksi kepada peserta. Sebaliknya, BPJS selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-peraturan yang mengikat publik.

Sebagai badan hukum publik, BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada pejabat publik yang diwakili oleh Presiden. BPJS menyampaikan kinerjanya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.

Perubahan terakhir dari serangkaian proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial adalah perubahan budaya organisasi. Reposisi kedudukan peserta dan kepemilikan dana dalam tatanan penyelenggaraan jaminan sosial mengubah perilaku dan kinerja badan penyelenggara.

Pasal 40 ayat (2) Undang-Undang BPJS mewajibkan BPJS memisahkan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial. Pasal 40 ayat (3) Undang-Undang BPJS menegaskan bahwa aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS. Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta yang tidak merupakan aset BPJS.

Peraturan perundangan jaminan sosial yang efektif akan berdampak pada kepercayaan dan dukungan publik akan transformasi

badan penyelenggara. Publik hendaknya dapat melihat dan merasakan bahwa transformasi badan penyelenggara bermanfaat bagi peningkatan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan SJSN, sebagai salah satu pilar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial.

Pembangunan dukungan publik diiringi dengan sosialisasi yang intensif dan menjangkau segenap lapisan masyarakat. Sosialisasi diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran pentingnya penyelenggaraan SJSN dan penataan kembali penyelenggaraan program jaminan sosial agar sesuai dengan prinsip-prinsip jaminan sosial yang universal, sebagaimana diatur dalam Konstitusi dan UU SJSN.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis menyadari perlunya mengangkat sebuah judul penelitian yang membahas tentang eksistensi Lembaga Jamsostek setelah terjadinya transformasi dengan judul **“PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PEKERJA SETELAH TRANSFORMASI KELEMBAGAAN JAMSOSTEK MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka penulis mengangkat permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi pekerja setelah transformasi JAMSOSTEK menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)?

2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)?

C. Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi pekerja setelah transformasi JAMSOSTEK menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

D. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan sekaligus kritik membangun bagi Pemerintah agar lebih memperhatikan kesejateraan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi tenaga kerja.
2. Diharapkan dapat menjadi acuan bagi kaum tenaga kerja dalam hal mendapatkan jaminan kesehatan.
3. Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat dan bagi Mahasiswa Fakultas Hukum pada khususnya mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan bagi tenaga kerja setelah perubahan kelembagaan JAMSOSTEK menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Kesehatan

1. Pengertian Jaminan Kesehatan

Mengenai materi kesehatan kerja telah dikemukakan dahulu oleh Imam Soepomo¹³, menyangkut tentang pekerja anak, pekerja orang muda, pekerja wanita, waktu kerja, waktu istirahat dan tempat kerja. Lebih lanjut akan diuraikan mengenai materi kesehatan kerja yang dimuat dalam peraturan perundang-undangan.

Sebelum berlakunya Undang-undang No.13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan sudah ada berbagai peraturan perburuhan yang memuat ketentuan tentang kesehatan kerja. Ada peraturan-peraturan yang berasal dari zaman pemerintahan Hindia Belanda, antara lain adalah peraturan yang pertama mengatur tentang anak bekerja yaitu “Peraturan tentang Pembatasan Pekerjaan Anak dan Pekerjaan Wanita pada Malam Hari” (Maatregelen ter Berperking van de Kinderarbeid en de Nachtarbeid van de Vrouwen) dalam ordonansi Stbl.1925 nr.647, demikian juga “Peraturan tentang Pekerjaan Anak dan Orang Muda di Kapal” (Bepalingenbetreffende de Arbeid van kinderen en Jeugdige Personen aan Boord van Schepen) dalam Ordonansi Stbl.1927 nr. 87. Kedua peraturan tersebut adalah pengaturan lebih lanjut dari konvensi-konvensi ILO yang

¹³ Imam Supomo, 1983, Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan Kerja, PradnyaParamita, Jakarta, hal 7

telah di ratifikasi oleh pemerintahan Belanda untuk Negara Hindia Belanda.

Disamping itu peraturan nasional yang pertama memuat (hampir) seluruh materi kesehatan kerja adalah Undang-undang Kerja Nomor 12 Tahun 1948 yang dinyatakan berlaku untuk seluruh Indonesia dengan Undang-undang Nomor 1 tahun 1951 yaitu tentang undang-undang tentang pernyataan berlakunya Undang-undang Kerja Tahun 1948 Nomor 12 dari Republik Indonesia.

Namun, ketiga peraturan tersebut diatas kini dinyatakan sudah tidak berlaku lagi dengan berlakunya Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Oleh karena itu sebagai hukum positif, undang-undang tersebut akan menjadi topik pembahasan di sini.

Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan hanya mengatur sebagian saja dari kesehatan kerja, tidak selengkap undang-undang terdahulu yaitu Undang-undang Kerja Nomor 12 tahun 1948 beserta peraturan-peraturan pelaksanaan. Disamping itu Undang-Undang No.13 tahun 2003 tidak hanya mengatur tentang bidang kesehatan kerja, namun juga bidang-bidang perburuhan lainnya. Undang-Undang ini mencabut dan menggantikan sejumlah peraturan perundang-undangan perburuhan dari berbagai bidang.

2. Kesehatan Kerja

Untuk bidang ini dalam hukum perburuhan orang menggunakan istilah “Perlindungan Pekerja” atau dalam bahasa asing

“Arbeidsbescherming”. Demikian itu disebabkan dalam bidang yang mula-mula dimaksudkan dengan melindungi pekerja, yaitu melindungi buruh dari perlakuan pemerasan oleh pihak penguasa. Dibiidang hubungan kerja pada waktu itu dipandang tidak perlu adanya suatu perlindungan bagi pihak pekerja. Dunia liberal memandang kedudukan ekonomis pekerjasama kuatnya dengan kedudukan pengusaha. Juga sekarang di berbagai Negara pihak buruh sendiri dengan organisasinya yang kuat, menolak campur tangan Negara dalam urusan mereka dengan pengusaha.

Dibiidang keselamatan kerja pada waktu itu penjagaan keamanan ditempat kerja juga kepada menyelamatkan kepentingan ekonomis perusahaan karena kecelakaan dari pada menyelamatkan para pekerja ditempat itu.

Pada dewasa ini khususnya di Indonesia, dimana semua bidang dalam hukum perburuhan diliputi oleh maksud dan tujuan melindungi pekerja,yaitu pihak yang lebih lemah ekonominya terhadap majikan, yaitu pihak yang lebih kuat kuat, dimana semua aturan perburuhan baik pada bidang hubungan kerja maupun bidang kesehatan kerja dan keamanan kerja mengandung maksud melindungi pekerja, kiranya sudah tidak tepat lagi hanya bidang kesehatan kerja ini saja yang disebut perlindungan pekerja.

Lain dari pada itu, istilah perlindungan pekerja itu hanya menunjukkan sifat peraturan perburuhan, bukanlah materi peraturan itu

sendiri, bukanlah norma-norma peraturan itu. Karena itu, kita lebih condong memakai istilah kesehatan kerja daripada perlindungan pekerja atau "*arbeidsbescherming*". Jika kita sekarang berbicara mengenai kesehatan kerja, maka yang kita maksudkan adalah aturan-aturan dan usaha-usaha untuk menjaga pekerja dari kejadian atau keadaan perburuhan yang merugikan atau dapat merugikan kesehatan dan kesusilaan dalam seseorang itu melakukan atau karena ia itu melakukan pekerjaan dalam suatu hubungan kerja.

Tujuan norma-norma kesehatan kerja ini ialah memungkinkan buruh itu mengenyam memperkembangkan peri kehidupannya sebagai manusia pada umumnya dan khususnya sebagai anggota masyarakat dan anggota keluarga, sebagai wanita yang merupakan ibu atau calon ibu, sebagai orang muda dan anak yang masih harus mengembangkan jasmani dan rohani nya. Karena tujuan kesehatan kerja itu terletak di bidang kemasyarakatan (sosial), sementara orang menamakannya perlindungan sosial bagi pekerja. Sebutan ini dipakainya untuk membedakannya dari usaha untuk memberikan kepada pekerja suatu penghasilan yang cukup memenuhi keperluan hidup sehari-hari baginya beserta keluarganya.

Usaha memperbaiki ekonomi pekerja ini disebut perlindungan ekonomis, yang persoalannya sebagai syarat-syarat kerja atau syarat-syarat perburuhan diatur dalam peraturan mengenai hubungan kerja atau perjanjian kerja. Dari perlindungan sosial tersebut, dibedakan pula usaha

menjaga pekerja dari bahaya kecelakaan yang dapat ditimbulkan oleh pesawat-pesawat atau alat kerja lainnya atau oleh bahaya yang diolah atau dikerjakan diperusahaan. Karena persoalan pesawat dan alat kerja lainnya serta bahan-bahan itu sifatnya teknis, usaha menjaga buruh dari bahaya kecelakaan itu disebut perlindungan teknis, yang biasanya kita namakan perlindungan keselamatan kerja, yaitu memberi perlindungan kepada pekerja agar selamat dari bahaya yang dapat ditimbulkan oleh alat kerja atau bahan yang dikerjakan.

Aturan mengenai keselamatan pekerja ini dimuat dalam peraturan-peraturan yang biasanya disebut peraturan-peraturan keselamatan kerja. Barangkali untuk keselamatan kerja ini lebih baik dipakai istilah keamanan kerja yaitu agar pekerja yang melakukan pekerjaan ditempat kerja dimana digunakan alat mesin atau bahan yang berbahaya dapat bekerja dengan aman. Di negara yang industrinya dengan alat mesin yang telah maju, penjagaan keamanan inilah yang diutamakan.

Di Indonesia soalnya agak berlainan, terutama karena kegiatan ekonomi dimasyarakat kita dulu dipusatkan dibidang pertanian (non-industrial). Kepincangan, ketidakberesan dan ketidakadilan bukanlah terutama disebabkan oleh pesawat dan alat kerja lainnya atau bahan yang dikerjakan, melainkan karena perlakuan dari pihak majikan terhadap para pekerjanya, yaitu perlakuan yang semena-mena, yang kadang-kadang tidak berperikemanusiaan dalam ia menyuruh buruh melakukan pekerjaan. Sehubungan dengan itu, sejak penguasa Indonesia dahulu

menaruh perhatian pada soal perburuhan, kesehatan kerja inilah yang didahulukan dan diutamakan.

Aturan-aturan mengenai kesehatan kerja ini, karena bermaksud mengadakan pembatasan terhadap kekuasaan majikan memperlakukan para pekerjanya semau-maunya saja, pada dasarnya ditunjukkan kepada majikan, yaitu majikanlah yang harus melaksanakannya atau bertanggung jawab atas dilaksanakannya aturan-aturan itu.

Jika di bidang hubungan kerja sifat hukum perburuhan yang memaksa itu tidak begitu tampak jelas, dibidang kesehatan kerja inilah sifat memaksa itu menonjol dengan sekeras-kerasnya, sedemikian rupa sehingga pembentuk Undang-undang Nomor 12 Tahun 1948 memandang perlu menjelaskan bahwa undang-undang itu bersifat hukum umum (publiekrechtelijk) dengan sanksi pidana, karena :

1. Aturan-aturan yang termuat didalamnya bukan bermaksud melindungi kepentingan seorang saja, melainkan bersifat aturan masyarakat;
2. Buruh Indonesia pada umumnya belum mempunyai pengertian atau kemampuan untuk melindungi hak-haknya sendiri.

Dibidang hubungan kerja misalnya, masih diperkenankan adanya aturan-aturan yang menyimpang dari aturan perundang-undangan, baik aturan ditetapkan oleh buruh dan majikan itu sendiri dalam suatu perjanjian kerja, maupun aturan itu ditetapkan majikan (dengan persetujuan pekerja) seperti dalam peraturan majikan, ataupun aturan itu

ditetapkan oleh organisasi pekerja bersama-sama dengan majikan dalam suatu perjanjian perburuhan. Dibidang kesehatan kerja, penyimpangan dari aturan perundang-undangan yang ada, pada umumnya hanya dapat dilakukan setelah mendapat izin terlebih dahulu dari instansi yang berwenang yaitu instansi pengawasan perburuhan yang harus menjaga agar peraturan kesehatan kerja dijalankan.

Aturan kesehatan kerja tidak mengenal kata-kata seperti “hendaknya”, “sebaiknya”, atau “seoyogya”. Aturan kesehatan kerja merupakan perintah atau larangan. Hanya mengenal kata-kata “harus” atau “wajib” dan “dilarang” atau “tidak boleh”. Majikan yang tidak memenuhi perintah atau larangan tersebut diancam dengan pidana kurungan atau denda. Jelaslah bahwa penguasa dibidang kesehatan kerja ini tidak diragu-ragu dan setengah-setengah dalam usaha memberi perlindungan kepada pihak yang tertantumg kepada pihak yang berkuasa.

B. JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja)

Jaminan Sosial Tenaga Kerja adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dan penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia.

Sejarah Jamsostek dimulai dengan proses yang panjang, dimulai dari UU No.33/1947 jo UU No.2/1951 tentang kecelakaan kerja, Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) No.48/1952 jo PMP No.8/1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP No.15/1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP No.5/1964 tentang pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJS), diberlakukannya UU No.14/1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja. Secara kronologis proses lahirnya asuransi sosial tenaga kerja semakin transparan.¹⁴

Setelah mengalami kemajuan dan perkembangan, baik menyangkut landasan hukum, bentuk perlindungan maupun cara penyelenggaraan, pada tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No.33 tahun 1977 tentang pelaksanaan program asuransi sosial tenaga kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No.34/1977 tentang pembentukan wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum Astek.

Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya UU No.3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK). Dan melalui PP No.36/1995 ditetapkannya PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Program Jamsostek memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian berlangsungnya arus

¹⁴ibid

penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang, akibat risiko sosial.

Selanjutnya pada akhir tahun 2004, Pemerintah juga menerbitkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang itu berhubungan dengan Amandemen UUD 1945 tentang perubahan pasal 34 ayat 2, yang kini berbunyi: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan". Manfaat perlindungan tersebut dapat memberikan rasa aman kepada pekerja sehingga dapat lebih berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja.

Kiprah Perusahaan yang mengedepankan kepentingan dan hak normatif Tenaga Kerja di Indonesia terus berlanjut. Sampai saat ini, PT Jamsostek (Persero) memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Tahun 2011, ditetapkanlah UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai dengan amanat undang-undang, tanggal 1 Januari 2014 PT Jamsostek akan berubah menjadi Badan Hukum Publik. PT Jamsostek tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi JKK, JKJ, JHT dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015.

C. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat.

1. Pengertian BPJS Kesehatan

- a. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan adalah pengganti layanan kesehatan dari PT.ASKES dan juga PT.JAMSOSTEK.
- b. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan adalah program SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang di khususkan untuk pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang menitikberatkan kepada pemerataan pelayanan kesehatan.
- c. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan adalah program untuk semua masyarakat tanpa terkecuali.
- d. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan memiliki 2 jenis,yaitu DPI (Dots Per Inch) dan non DPI (Dots Per Inch).Dimana anggota DPI (Dots Per Inch) iuran dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan non DPI (Dots Per inch) iuran membayar sendiri.

2. Pengertian BPJS Ketenagakerjaan

- a. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan adalah pengganti PT. JAMSOSTEK.

- b. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) adalah program SJSN yang dikhususkan untuk pelayanan bagi tenaga kerja atau karyawan dalam bentuk jaminan asuransi hari tua. Jadi intinya BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan fokus untuk jaminan pensiunan bagi para pekerja atau karyawan.
- c. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan adalah program khusus untuk tenaga kerja atau pegawai, baik pegawai negeri maupun swasta.
- d. Untuk jenis serta nominal iurannya masih belum ditentukan karena baru akan diumumkan di awal tahun 2015.

Dengan pengertian di atas kita bisa menyimpulkan bahwa BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan bisa dibilang asuransi hari tua bagi pekerja atau pegawai negeri maupun swasta atau pemegang kartu jamsostek yang lama.

Sebelum menjadi BPJS, transformasi PT.JAMSOSTEK dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah masa peralihan PT. JAMSOSTEK (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan berlangsung selama 2 tahun, mulai 25 November 2011 sampai dengan 31 Desember 2013. Tahap pertama diakhiri dengan pendirian BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Januari 2014.

Tahap kedua, adalah tahap penyiapan operasionalisasi BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan program jaminan kecelakaan

kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan UU SJSN.

Persiapan tahap kedua berlangsung selambat-lambatnya hingga 30 Juni 2015 dan diakhiri dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan keempat program tersebut sesuai dengan ketentuan UU SJSN selambatnya pada 1 Juli 2015.

Selama masa persiapan, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) ditugasi untuk menyiapkan:

1. Pengalihan program jaminan kesehatan Jamsostek kepada BPJS Kesehatan.
2. Pengalihan asset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Kesehatan.
3. Penyiapan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan berupa pembangunan sistem dan prosedur bagi penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian, serta sosialisasi program kepada publik.
4. Pengalihan asset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.

Penyiapan pengalihan asset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan mencakup penunjukan kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas:

1. Laporan keuangan penutup PT Askes(Persero);

2. Laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kes;
3. Laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan kesehatan.

Seperti halnya pembubaran PT ASKES (Persero), pada 1 Januari 2014 PT Jamsostek (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Jamsostek (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan. Semua pegawai PT Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan.

Pada saat pembubaran, Menteri BUMN selaku RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik. Menteri Keuangan mengesahkan posissi laporan keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan ketenagakerjaan.

Sejak 1 Januari 2014 hingga selambat-lambatnya 30 Juni 2015, BPJS Ketenagakerjaan melanjutkan penyelenggaraan tiga program yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero), yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian, termasuk menerima peserta baru. Penyelenggaraan ketiga program

tersebut oleh BPJS Ketenagakerjaan masih berpedoman pada ketentuan Pasal 8 sampai dengan Pasal 15 UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jamsostek.

Selambat-lambatnya pada 1 Juli 2015, BPJS Ketenagakerjaan beroperasi sesuai dengan ketentuan UU SJSN. Seluruh pasal UU Jamsostek dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan UU SJSN untuk seluruh pekerja kecuali Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI dan POLRI.

Untuk pertama kali, Presiden mengangkat Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) menjadi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi BPJS Ketenagakerjaan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi.^[19] Ketentuan ini berpotensi menimbulkan kekosongan pimpinan dan pengawas BPJS Ketenagakerjaan di masa transisi, mulai saat pembubaran PT JAMSOSTEK pada 1 Januari 2014 hingga beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Juli 2015

Telah enam berlalu sejak pengundangan UU BPJS, belum satupun peraturan pelaksanaan UU BPJS selesai diundangkan. Terdapat duapuluh satu pasal UU BPJS mendelegasikan pengaturan teknis operasional ke peraturan di bawah undang-undang. Delapan pasal mendelegasikan peraturan pelaksanaan ke dalam Peraturan Pemerintah. Delapan pasal

mendelegasikan ke dalam Peraturan Presiden. Satu pasal mendelegasikan ke Keputusan Presiden. Satu pasal mendelegasikan ke Peraturan BPJS. Dua pasal mendelegasikan ke Peraturan Direktur dan 1 pasal mendelegasikan ke Peraturan Dewan Pengawas.

Delapan pasal mendelegasikan ke dalam Peraturan Pemerintah untuk mengatur hal-hal di bawah ini:

1. Tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang yang tidak mendaftarkan diri kepada BPJS; pendelegasian dari pasal 17 ayat (5).
2. Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian; pendelegasian dari pasal 19 ayat (5) huruf b.
3. Sumber aset BPJS dan penggunaannya; pendelegasian dari pasal 41 ayat (3).
4. Sumber aset dana jaminan sosial dan penggunaannya; pendelegasian dari pasal 43 ayat (3).
5. Presentase dana operasional BPJS dari iuran yang diterima dan/atau dari dana hasil pengembangan; pendelegasian dari pasal 45 ayat (2).
6. Tata cara hubungan BPJS dengan lembaga-lembaga di dalam negeri dan di luar negeri, serta bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi/lembaga internasional; pendelegasian dari pasal 51 ayat (4).

7. Tatacara pengenaan sanksi administratif kepada anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi yang melanggar ketentuan larangan; pendelegasian dari pasal 53 ayat (4).
8. Tata cara pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun dari PT ASABRI (Persero) dan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan; pendelegasian dari pasal 66.

Delapan pasal mendelegasikan ke Peraturan Presiden untuk mengatur hal-hal di bawah ini:

1. Tata cara penahapan kepesertaan wajib bagi Pemberi Kerja untuk mendaftarkan dirinya dan Pekerjanya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti; pendelegasian dari pasal 15 ayat (3).
2. Besaran dan tata cara pembayaran luran program jaminan kesehatan; pendelegasian dari pasal 19 ayat (5) huruf a.
3. Tata cara pemilihan dan penetapan Dewan Pengawas dan Direksi; pendelegasian dari pasal 31.
4. Tata cara pemilihan dan penetapan calon anggota pengganti antarwaktu; pendelegasian dari pasal 36 ayat (5).
5. Bentuk dan isi laporan pengelolaan program; pendelegasian dari pasal 37 ayat (7).

6. Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi; pendelegasian dari pasal 44 ayat (8).
7. Daftar pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional Kementerian Pertahanan, TNI dan POLRI dan tidak dialihkan kepada BPJS Kesehatan; pendelegasian dari pasal 57 huruf c dan pasal 60 ayat (2) huruf b.

Satu pasal mendelegasikan ke keputusan Presiden untuk menetapkan keanggotaan panitia seleksi untuk memilih dan menetapkan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi; pendelegasian dari pasal 28 ayat (3).

Satu pasal mendelegasikan ke Peraturan BPJS untuk mengatur pembentukan unit pengendali mutu dan penanganan pengaduan Peserta serta tatakelolanya; pendelegasian dari pasal 48 ayat (3).

Dua pasal mendelegasikan ke Peraturan Direktur untuk mengatur :

1. Tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Direksi; pendelegasian dari pasal 24 ayat (4).
2. Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi karyawan BPJS; pendelegasian dari pasal 44 ayat (7).

Satu pasal mendelegasikan ke Peraturan Dewan Pengawas untuk mengatur tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Dewan Pengawas.

Dalam pelaksanaanya, BPJS Ketenagakerjaan diatur dalam Undang-undang yaitu :

1. UU RI NO. 3 TAHUN 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja;
2. Penerapan Undang-undang Pajak Penghasilan Tahun 2008;
3. UU RI NO. 19 TAHUN 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara;
4. UU RI NO. 40 TAHUN 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. UU RI NO.24 TAHUN 2011 tentang Badan Penyelenggara Tenaga Kerja.

D. Perbedaan Antara JAMSOSTEK dan BPJS

1. Perbedaan Program Antara PT. JAMSOSTEK dan BPJS Ketenagakerjaan.

Program PT. JAMSOSTEK :

1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) ,program ini memberikan kompesasi dan penggantian biaya perawatan bagi tenaga kerja yang mengalami kematian atau cacat karena kecelakaan kerja baik fisik maupun mental.
2. Jaminan Hari Tua (JHT) ,program ini adalah berupa tabungan selama masa kerja yang dibayarkan kembali pada umur 55 tahun atau telah memenuhi persyaratan tertentu.
3. Jaminan Kematian (JK) ,program ini memberikan pembayaran tunai kepada ahli waris dari tenaga kerja yang meninggal dunia sebelum umur 55 tahun.

4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, hak tenaga kerja untuk itu program ini memberikan pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pelayanan khusus dan gawat darurat bagi tenaga kerja dan keluarganya yang sakit.

Program BPJS Ketenagakerjaan :

1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) , ,program ini memberikan kompensasi dan penggantian biaya perawatan bagi tenaga kerja yang mengalami kematian atau cacat karena kecelakaan kerja baik fisik maupun mental.
2. Jaminan Hari Tua (JHT), program ini adalah berupa tabungan selama masa kerja yang dibayarkan kembali pada umur 55 tahun atau telah memenuhi persyaratan tertentu.
3. Jaminan Kematian (JK), program ini memberikan pembayaran tunai kepada ahli waris dari tenaga kerja yang meninggal dunia sebelum umur 55 tahun.
4. Jaminan Pensiun (JP).

2. Perbedaan Kepesertaan Antara PT. JAMSOSTEK dan BPJS Ketenagakerjaan.

PT. JAMSOSTEK :

1. Pengusaha yang memperkerjakan tenaga kerja minimal 10 orang atau membayar upah minimal Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah);

2. Tenaga kerja, baik tenaga kerja formal maupun informal termasuk buruh harian lepas, tenaga kerja borongan, dan tenaga kerja kontrak;
3. Tenaga kerja di Perusahaan BUMN atau BUMD.

BPJS Ketenagakerjaan :

1. Setiap orang (pemberi kerja dan pekerjanya) termasuk orang asing yang paling singkat 6 (enam) bulan bekerja di Indonesia;
2. CPNS dan PNS;
3. Anggota TNI dan POLRI;
4. Pejabat Negara;
5. Pegawai Pemerintahan non Pegawai Negeri;
6. Prajurit siswa TNI dan peserta didik POLRI.

3. Perbedaan antara PT.JAMSOSTEK dan BPJS Ketenagakerjaan.

PT. JAMSOSTEK :

1. Berbentuk perseroan terbatas;
2. Bertanggung jawab kepada Menteri BUMN;
3. Kartu kepesertaan JAMSOSTEK (KPJ);
4. Peserta non aktif klaim minimal kepesertaan 5 tahun ÷ masa tunggu 1 (satu) bulan;
5. Sanksi hanya untuk keterlambatan pembayaran iuran;
6. Denda maksimal Rp. 50.000.000,- atau kurungan 6 (enam) bulan bila tidak menjadi peserta.

BPJS Ketenagakerjaan :

1. Berbentuk badan publik;
2. Bertanggung jawab langsung kepada Presiden;
3. Kartu kepesertaan berdasarkan Nomor Identitas Tunggal (NIK);
4. Peserta NA boleh klaim minimal kepesertaan minimal 10 tahun;
5. Ada sanksi administrasi bila tidak mengikuti program jaminan sosial berupa teguran tertulis, denda dan tidak mendapat pelayanan publik;

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian pada dasarnya merupakan “suatu upaya pencarian” dan bukannya sekedar mengamati dengan teliti terhadap sesuatu obyek yang mudah dipegang ditangan.¹⁵

Suatu penelitian secara ilmiah dilakukan oleh manusia untuk menyalurkan hasrat ingin tahunya yang telah mencapai taraf ilmiah, yang disertai dengan suatu keyakinan bahwa setiap gejala akan ditelaah dan dicari hubungan sebab akibatnya, atau kecenderungan-kecenderungan yang timbul.¹⁶

Bertitik tolak pada judul yang penulis angkat pada proposal ini, maka penulis akan melakukan beberapa metode penelitian yaitu :

A. Lokasi Penelitian

Bertitik tolak pada judul yang penulis angkat pada proposal ini, maka tempat dan lokasi penelitian yang penulis lakukan adalah di Kota Makassar. Adapun yang menjadi lokasi penelitian adalah BPJS Ketenagakerjaan Kantor CabangMakassar danBPJS Kesehatan Kantor Cabang Makasssar dengan pertimbangan bahwa lokasi ini relevan dengan judul yang diangkat oleh penulis.

¹⁵ Bambang Sunggono, 2003, Metode Penelitian Hukum, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 27

¹⁶ Bambang Sunggono, 2003, Metode Penelitian Hukum, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 29

B. Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa bahan hukum yang terdiri dari :

- a) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat berupa Peraturan Perundang-undangan yang relevan.
- b) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer berupa literature, pandangan para pakar yang berkaitan dengan jaminan kesehatan pekerja, serta sumber-sumber lainnya yang bisa dijadikan pedoman dalam penulisan skripsi ini.
- c) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum sekunder berupa kamus hukum.

C. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yakni melalui metode penelitian kepustakaan (*Library Research*) dan metode penelitian lapangan (*Field Research*).

1. Metode penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan sejumlah data dengan jalan membaca dan menelusuri literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.
2. Metode penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu penelitian yang dilakukan dilapangan dengan pengamatan langsung.

Dalam hal ini, Penulis melakukan wawancara dengan Kepala BPJS Makassar, para pekerja yang tergolong anggota BPJS dan pihak-pihak yang terkait dengan tulisan ini.

D. Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara kualitatif, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Sebelum menganalisis data tersebut terlebih dahulu diadakan pengorganisasian yang diperoleh melalui wawancara dan data sekunder yang diperoleh melalui dokumentasi kepustakaan. Kemudian data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, dan disajikan secara *deskriptif-kualitatif* yaitu memberikan gambaran dan menerangkan hasil penelitian, terkait dengan rumusan masalah yang menjadi objek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

A. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Setelah Transformasi Jamsostek Menjadi BPJS.

Dalam pelaksanaan peralihan kelembagaan, transformasi PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan dalam dua tahap.

- Tahap pertama adalah masa peralihan PT JAMSOSTEK (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan berlangsung selama 2 tahun, mulai 25 November 2011 sampai dengan 31 Desember 2013. Tahap pertama diakhiri dengan pendirian BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Januari 2014.
- Tahap kedua, adalah tahap penyiapan operasionalisasi BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan UU SJSN. Persiapan tahap kedua berlangsung selambat-lambatnya hingga 30 Juni 2015 dan diakhiri dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan keempat program tersebut sesuai dengan ketentuan UU SJSN selambatnya pada 1 Juli 2015.

Selama masa persiapan, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) ditugasi untuk menyiapkan:

1. Pengalihan program jaminan kesehatan Jamsostek kepada BPJS Kesehatan.
2. Pengalihan asset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Kesehatan.
3. Penyiapan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan berupa pembangunan sistem dan prosedur bagi penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian, serta sosialisasi program kepada publik.
4. Pengalihan asset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.

Penyiapan pengalihan asset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan mencakup penunjukan kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas:

1. Laporan keuangan penutup PT Askes(Persero),
2. Laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kesehatan,
3. Laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan kesehatan.

Seperti halnya pembubaran PT ASKES (Persero), pada 1 Januari 2014 PT Jamsostek (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi. Semua pegawai PT Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan.

Pada saat pembubaran, Menteri BUMN selaku RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik. Menteri Keuangan mengesahkan posissi laporan keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan ketenagakerjaan.

Sejak 1 Januari 2014 hingga selambat-lambatnya 30 Juni 2015, BPJS Ketenagakerjaan melanjutkan penyelenggaraan tiga program yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero), yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian, termasuk menerima peserta baru. Penyelenggaraan ketiga program tersebut oleh BPJS Ketenagakerjaan masih berpedoman pada ketentuan Pasal 8 sampai dengan Pasal 15 UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jamsostek.

Selambat-lambatnya pada 1 Juli 2015, BPJS Ketenagakerjaan beroperasi sesuai dengan ketentuan UU SJSN. Seluruh pasal UU Jamsostek dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan UU SJSN untuk seluruh pekerja kecuali Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI dan POLRI.

Untuk pertama kali, Presiden mengangkat Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) menjadi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi BPJS Ketenagakerjaan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi. Ketentuan ini

berpotensi menimbulkan kekosongan pimpinan dan pengawas BPJS Ketenagakerjaan di masa transisi, mulai saat pembubaran PT JAMSOSTEK pada 1 Januari 2014 hingga beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan pada 1 Juli 2015.

Terkait dengan pelaksanaan jaminan kesehatan, pada tahap awal, JKN mengintegrasikan jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamkesmas, Askes, Jamsostek, dan anggota TNI/Polri yang selama ini dikelola secara terfragmentasi ke dalam satu wadah yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, sesuai road map kepesertaan, diharapkan pada tahun 2019 peserta jaminan kesehatan akan mencakup seluruh penduduk Indonesia atau yang biasa dikenal dengan istilah universal coverage.

Bila dibandingkan secara singkat, terdapat beberapa perbedaan antara sistem jaminan kesehatan yang lama dengan sistem JKN. Perbedaan tersebut antara lain sebagai berikut:

N O	ASPEK	SISTEM LAMA	SISTEM JKN
1.	Kepesertaan	Tersebar sesuai kelompok peserta	Terintegrasi
2.	Anak yang ditanggung	Maksimum 2 anak	3 anak
3.	Penambahan jumlah keluarga yang ditanggung	Tidak dimungkinkan	Bisa menambahkan jumlah yang ditanggung yakni anak ke-4 dst, ayah/ibu, dan mertua dengan menambahkan iuran yang dibayar (sebesar 1% dari gaji untuk setiap tambahan anggota keluarga).
4.	Koordinasi Manfaat (Coordination of Benefit)	Tidak diatur	Peserta bisa menaikkan kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi dari hak yang seharusnya diperoleh dengan cara membayar sendiri selisihnya atau ikut asuransi komersial.

Menyangkut kepesertaan, ada satu kelompok pekerja yang selama ini belum ter-cover program jaminan kesehatan yang ada tetapi dengan program JKN ini, kelompok ini akan menjadi peserta program JKN. Kelompok pekerja dimaksud adalah apa yang disebut dengan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). PPNPN meliputi pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

1. Jenis Layanan

Pada dasarnya jaminan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif sepanjang terdapat indikasi medis dan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai. Bahkan undang-undang SJSN mengatur bahwa urun biaya (cost sharing) pun hanya dikenakan untuk pelayanan yang menimbulkan penyalahgunaan pelayanan (moral hazard) seperti obat-obat suplemen dan pemeriksaan diagnostik.

Secara rinci jenis layanan yang dijamin terdiri atas :

- Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialis yang mencakup :
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 3. Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 6. Rehabilitasi medis;
 7. Pelayanan darah;
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 10. Perawatan inap non intensif;
 11. Perawatan inap di ruang intensif.

- Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (pelayanan kesehatan yang tidak dijamin) meliputi :
 1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja/hubungan kerja;
 4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
 5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonti);
 9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
16. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events);
17. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

2. Dukungan Kementerian Keuangan Terhadap Pelaksanaan JKN BPJS.

Dalam upaya mewujudkan pelaksanaan JKN yang tepat waktu dan dapat berjalan dengan baik, Kementerian Keuangan khususnya Ditjen Anggaran telah melakukan beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Menyediakan modal awal bagi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan pada APBN 2013 masing-masing sebesar Rp 500 Miliar.
- b. Mengalokasikan anggaran dalam APBN 2014 sebagai berikut:

NO.	TERTANGGUNG	ALOKASI ANGGARAN 2014 (MILIAR RUPIAH)
1.	Penerima Bantuan Iuran (PBI)*)	19.932,48
2.	PNS aktif, Pensiunan & Veteran	3,679,97
3.	TNI/Polri aktif	1.037,10
4.	Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri	153,60
TOTAL		24.803,15

*) PBI adalah penduduk miskin dan orang tidak mampu yang untuk pelaksanaan JKN 2014 ditetapkan berjumlah 86,4 juta jiwa.

- c. Menyediakan anggaran untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional Kemenhan/TNI/Polri. Alokasi ini diberikan untuk mendukung kegiatan TNI/Polri yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan seperti penyembuhan akibat kegiatan latihan atau operasi penertiban/tempur. Jumlah yang dialokasikan dalam APBN 2014 sebesar Rp 303,8 miliar untuk TNI/Kemenhan dan sebesar Rp 387,6 miliar untuk Polri.
- d. Menyediakan anggaran untuk memperkuat supply side yang pada APBN 2014 besarnya mencapai Rp. 8.856,3 miliar. Anggaran ini digunakan untuk: Penambahan kapasitas tempat tidur kelas III, peningkatan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas), peningkatan sarana prasarana RS Pemerintah Pusat, pengadaan dan pemenuhan gaji dan insentif tenaga kesehatan.

Di samping menyiapkan dukungan keuangan, Ditjen Anggaran juga terlibat aktif dalam penyusunan regulasi yang merupakan aturan pelaksanaan dari UU SJSN dan UU BPJS. Aturan-aturan yang telah berhasil diselesaikan antara lain :

- a. Peraturan Pemerintah No. 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal untuk BPJS Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah No. 84 Tahun 2013 Tentang Perubahan Kesembilan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- c. Peraturan Pemerintah No. 85 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- e. Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- g. Peraturan Pemerintah No. 89 Tahun 2013 Tentang Pencabutan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang

Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya

- h. Peraturan Pemerintah No. 90 Tahun 2013 Tentang Pencabutan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 Tentang Subsidi Dan Iuran Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Dan Penerima Pensiun.
- i. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- j. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- k. Peraturan Presiden No. 107 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan Dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- l. Peraturan Presiden No. 108 Tahun 2013 Tentang Bentuk Dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
- m. Peraturan Presiden No. 110 Tahun 2013 Tentang Gaji Atau Upah Dan Manfaat Tambahan Lainnya Serta Insentif Bagi Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- n. Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

- o. Peraturan Menteri Keuangan No. 205/PMK.02/2013 Tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Penghasilan Pemerintah.
- p. Peraturan Menteri Keuangan No. 206/PMK.02/2013 Tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran.
- q. Peraturan Menteri Keuangan No. 211/PMK.02/2013 Tentang Besaran Persentase Dana Operasional Untuk BPJS Kesehatan Tahun 2014.

Meskipun sebagian regulasi sudah berhasil dituntaskan, terkait dengan penyusunan regulasi, masih ada beberapa regulasi BPJS Ketenagakerjaan seperti PP mengenai program jaminan hari tua dan pensiun yang harus segera diselesaikan dalam waktu dekat.

Sebagai catatan akhir, kita meyakini bahwa perbaikan suatu sistem termasuk JKN pasti memerlukan waktu. Namun, dengan dukungan aspek keuangan dan regulasi yang memadai diharapkan pelaksanaan JKN dapat berjalan dengan baik sekaligus berkelanjutan. Oleh karenanya, tidaklah berlebihan apabila kehadiran sistem yang baru ini diikuti dengan tumbuhnya benih harapan yakni harapan untuk memperoleh layanan kesehatan yang lebih efektif dan lebih efisien.

B. Faktor Penghambat Pelaksanaan BPJS Kesehatan.

Layaknya program-program penyadaran masyarakat lainnya, program BPJS juga memiliki hambatan dalam pelaksanaannya, hambatan ini berkaitan dengan pengaturan jadwal sosialisasi.

Kasus yang sering terjadi adalah adanya perusahaan yang membuat permohonan sosialisasi dengan waktu yang sama sehingga pihak BPJS harus mengkonfirmasi ulang lalu membuat jadwalnya. Belum lagi jika pemilihan waktu yang kurang tepat. Misalnya, permintaannya sosialisasinya adalah pukul tiga sore maka itu sudah tidak efektif lagi.

Biasanya, kita belum sosialisai mereka sudah jenuh duluan. Jenuh dari segi peserta yang sudah tidak fit lagi di sore hari. Atau kah jenuh karena merasa akan diceramahi lagi. Mungkin karena mereka masih sehat. Setelah mereka sakit mereka baru kembali dan menyalahkan kami bahwa mereka tidak tahu kalau prosedurnya seperti itu.

Sementara hambatan lainnya yang paling sering dihadapi itu berkaitan dengan komplain peserta. Masih banyak peserta khususnya peserta eks JPK Jamsostek yang belum mau menerima perubahan dari program jaminan kesehatan Jamsostek dengan program baru dari BPJS Kesehatan. Hambatan tersebut yang sering ditemui ketika sosialisasi adalah adanya karyawan yang selalu membanding-bandingkan program jaminan kesehatan yang dulu dengan yang sekarang.

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes. Selain itu, BPJS Kesehatan juga

memiliki peserta lama yang dulunya di Jamsostek. Sehingga, bagi peserta lama, selalu saja ada keluhan mengenai perbedaan pelayanan yang diperoleh. Komplain juga banyak muncul berkaitan dengan apa yang mereka dapatkan dalam sosialisasi tidak sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan. Padahal, itu bisa jadi bukan kesalahan dari BPJS melainkan melainkan dari pihak lain yang terkadang memberikan informasi yang kurang benar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis menyimpulkan :

1. BPJS Kesehatan Makassar telah melaksanakan strategi komunikasi sesuai konsep strategi komunikasi Anwar Arifin untuk komunikasi efektif. Pelaksanaan strategi komunikasi sosialisasinya tidak hanya dilaksanakan kepada masyarakat umum namun juga kepada instansi pemerintah dan provider.
2. Dalam sosialisasi program JKN ada beberapa hal yang menjadi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung tidak lain berasal dari pemerintah pusat, sarana dan prasarana serta SDM yang ada. Sementara dari segi penghambatnya ada beberapa faktor, yaitu penyusunan jadwal sosialisasi, jarak demografi, komplain dari peserta eks PT Askes dan eks Jamsostek.

B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah :

1. Demi mudahnya terlaksana program JKN BPJS agar pendaftaran BPJS Kesehatan dilakukan di Puskesmas-Puskesmas atau rumah sakit-rumah sakit yang mudah diakses masyarakat.

2. BPJS Kesehatan harus meningkatkan kuantitas sosialisasinya.

Hal ini dapat kita lihat dari masih kurangnya sosialisasi yang ditujukan kepada masyarakat mandiri dan peserta Jamkesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Iman Soepomo. 1993. **Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan Kerja**. PradnyaParamitha. Jakarta
- Poerwanto, Helena. 2005. **Hukum Perburuhan Bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja**. Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sadono Sukirno. 1982. **Ekonomi Pembanguna**. Bima Grafika. Jakarta
- Soepomo, Iman. 1983. **Kitab Undang-Undang Hukum Perburuhan**. Djambatan. Jakarta.
- Zainal Asikin. 2002. **Dasar-Dasar Hukum Perburuhan**. Grafindo Persada. Jakarta.
- Zainal,dAisikin (dkk.). 1993. **Dasar-Dasar Hukum Perburuhan**. PT.RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Perundang-undangan

- UndangUndang Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara
- Undang-undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas
- Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Tenaga Kerja

Sumber Internet

- <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/> diakses pada tanggal 30 Juni 2014 pada pukul 13.30 WITA